№ 25. Wien, Freitag den 22. Juni 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische
Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. v. **Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Casuistik.

4. Hernia incarcerata mit Bleiklystieren erfolgreich behandelt. Mitgetheilt von J. Fronz, Wund- und Geburtsarzt in Wien.

Am 28. April l. J. wurde ich zu dem 24jährigen Fragnerssohn Carl N. gerufen, welcher mit einem äusseren Leistenbruche der rechten Seite behaftet war, und bei welchem sich die Erscheinungen der Einklemmung seit zwölf Stunden eingestellt hatten. Ich fand den Kranken in einem Besorgniss erregenden Zustande; die Augen tief gelegen, die Gesichtsmuskeln merklich verzogen, die Haut kühl, die Hautfarbe fahl, Angstschweiss auf der Stirne und im Gesicht, — es war soeben Erbrechen erfolgt — der Puls klein, schwach, zusammengezogen, starker Meteorismus. Die herniöse Geschwulst, von der Grösse eines Hühnereies, wenig beweglich, die Bruchpforte schmerzhaft. Die Stuhlentleerungen waren seit zwei Tagen nicht erfolgt. Der Kranke gibt an, dass er die früher mehrmals ausgetreten gewesene Hernie selbst zu reponiren im Stande war. Ich versuchte in einem Zeitraum von ungefähr zwei Stunden dreimal die Reposition, liess Eisumschläge und erweichende Klystiere anwenden. Nach Verlauf dieser Zeit zeigte sich an den Erscheinungen, mit Ausnahme einer geringeren Empfindlichkeit der Bruchpforte, keine Aenderung. Ich versuchte nun die locale Anästhesirung, indem ich eine mit der gewöhnlichen Mischung von Eis und Salz gefüllte Rindsblase auf die Bruchpforte applicirte, ein Verfahren, welches sich mir in mehreren Fällen von nicht zu hochgradigen Incarcerationen als sehr vortheilhaft erwies. Das Resultat, welches ich in diesem Falle erzielte, war nur geringere Empfindlichkeit, welche dem Kranken einen erquickenden Schlaf zuführte. Ich versuchte nun die Taxis abermals, doch gelang die Reposition nicht. Aufgemuntert durch den günstigen Erfolg, welchen ich in einem ähnlichen Fall dadurch erzielte, dass ich die Blase durch längere Zeit, indem ich sie dreimal frisch füllen liess, in Anwendung brachte, entschloss ich mich, auch diessmal abzuwarten, diess um so mehr, als die am meisten beunruhigenden Symptome nicht zunahmen. Die Eisblase wurde viermal frisch gefüllt und blieb durch etwa 10 Stunden in Anwendung; der gewünschte Erfolg war nicht zu Stande gekommen. Ein abermaliger Repositionsversuch blieb ebenfalls fruchtlos.

Unter diesen Umständen musste ich die Umgebung auf die Nothwendigkeit, die Operation vornehmen zu lassen, aufmerksam machen, und traf die hiezu nöthig werdenden Anordnungen. Nichts desto weniger wollte ich, um jedem Vorwurf auszuweichen, noch früher die von Schumann (in der medic. Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen, 1845, Nr. 39, 49, 53 und 1847, Nr. 1 und 13) als unbedingtes Heilmittel empfohlenen Injectionen von Aqua Saturnina versuchen, diess um so mehr, als auch die viel erfahrenen Herren Oberstabsärzte DDr. Neuhold und Flögl günstige Erfahrungen über diese Therapie in dieser Zeitschrift mitgetheilt hatten. Ich verordnete daher ein Clysma, welchem 1 Scrupel Liquoris plumbi acetici zugesetzt w rden war, und beobachtete mit grosser Zurückhaltung, um das Wesentliche vom Zufälligen mit Bestimmtheit zu unterscheiden, die Wirkungsweise dieser Medicamentur.

Es ist mir nemlich wohl bekannt, dass das Zurücktreten der vorgelagerten Theile oft plötzlich erfolgt, und dass man, wenn man nicht mit der gehörigen Skepsis zu Werke geht, den Erfolg, welcher ein zufälliger gewesen, diesem oder jenem Heilverfahren zuschreibt. Ich erinnere beispielsweise an den von A. Bernhardi in der Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie, im III. Bd. pag. 362, citirten Fall, wo die Operation unvermeidlich schien, und wo man ebenfalls zum Bleiwasser seine Zuflucht nehmen wollte, der Bruch aber, während das Präparat aus der Apotheke geholt wurde, spontan zurück gieng. Welche Schlüsse wären da möglich gewesen, »wenn«, wie Bernhardi sehr richtig bemerkt, »der Bote schnellfüssiger, der Apotheker behender, kurz das Clysma applicirt gewesen wäre?« Ist es doch auch vorgekommen, dass Kranke schon auf dem Operationstische gelagert waren, und dass der erschütternde Moment des Nahetretens des Operateurs eine derartige Erschlaffung der constringirenden Theile hervorrief, dass die Hernie zum nicht geringen Erstaunen der versammelten Aerzte zurücktrat?

Ich liess daher den Kranken nicht aus den Augen und studirte mit Aufmerksamkeit die Veränderungen, welche in der Bauchhöhle nun auftreten würden. Nach einer Viertelstunde erfolgte eine Stuhlentleerung, welche noch keine Kothmassen, sondern nur Darmsecret enthielt; der Kranke

fühlte sich erleichtert und das pralle Anfühlen des Bruchsackes hatte der Empfindung eines Weicherwerdens Platz gemacht. Nach einer Stunde applicirte ich ein zweites Klystier, welches 2 Scrupeln der Bleilösung enthielt. Allsobald traten zwei Stuhlentleerungen ein, welche der ersten ähnlich waren, jedoch schon einen Theil der injicirten Flüssigkeit mit Sicherheit erkennen liessen. Die Umhüllungen der Bruchgeschwulst zeigten sich im Verlauf einer kurzen Zeit noch nachgiebiger, die Hernie erschien beweglicher, die vordem straff angezogene allgemeine Bedeckung liess sich auf der Höhe des Tumors in Falten legen; der Kranke fühlte sich erleichtert und verfiel in einen erquickenden Schlaf; ein Repositionsversuch, welcher jedoch noch immer misslang, wurde mit auffallend weniger Schmerzensäusserungen ertragen. Nach zwei Stunden injicirte ich noch eine Drachme der Bleilösung, und als ich nun nochmals die Taxis versuchte, gelang dieselbe mit Leichtigkeit. Die Darmschlinge zog sich unter den Fingern in die Bauchhöhle zurück. Bemerkenswerth ist noch, dass die Grösse der Verlagerung nach der geschehenen Einspritzung auf die Hälfte abnahm, ein Beweis, dass die in der incarcerirten Darmpartie angesammelt gewesenen Fäcalstoffe sich entleert hatten.

Der Kranke erholte sich augenblicklich und war kaum zurückzuhalten, aus dem Bette zu springen. Ich verordnete ihm später 1 Unze Ricinusöl in Rindsuppe, und legte ihm ein passendes Bruchband an; am nächsten Morgen konnte der vor Kurzem in der grössten Todesgefahr schwebende Kranke nicht nur allein das Bett sondern auch das Zimmer verlassen. Das Bleipräparat verursachte keine üblen Folgen.

Dieser Fall dürfte demnach die von den oben genannten Herren Aerzten bevorwortete Anwendung der Klystiere von essigsaurem Blei neuerdings erhärten und dieselbe in weiteren Kreisen empfehlen.

---

5. *Heilung eines Aneurysma popliteum durch Digital-Compression von Dr.* **Anton Giacich**, *Primarchirurg und Operateur des Civil-Spitales in Fiume.*

Die chirurgische Behandlung äusserer Aneurysmen durch manuellen Druck, welche vom Professor Vanzetti vorgeschlagen wurde, bedarf wohl fernerhin keiner weiteren Anpreisung, um ihren Werth zu beweisen; nichts destoweniger wird die Mittheilung aller behandelten Fälle, besonders wenn dieselben sehr genau beobachtet wurden, nicht ohne Nutzen sein.

Der im obgenannten Spitale vorgekommene Fall bezieht sich auf A. S., aus Fiume gebürtig, 39 Jahre alt, von robustem Körperbaue, welcher Anfangs Jänner l. J. in der Gegend der rechten Kniekehle eine pulsirende Geschwulst wahrnahm, welche mit ziehenden Schmerzen verbunden war und das betreffende Kniegelenk zu bewegen hinderte. Der Schmerz nahm von Tag zu Tag an Intensität zu und nöthigte den Kranken durch längere Zeit das Bett zu hüten. Anfangs März suchte der Patient ärztliche Hilfe. Bei der Untersuchung fand man in der rechten Kniekehle eine Geschwulst von $2^1/_2$" im Umfange, diese zeigte sich elastisch, unter dem Fingerdruck pulsirend, das Sthetoskop liess ein zischendes Geräusch wahrnehmen. Die Athmungswerkzeuge lieferten nichts Abnormes; auch die Untersuchung der Herztöne mit dem Hörrohr zeigte keine Anomalie. Man hatte es daher mit einem Aneurysma popliteum zu thun.

Patient begab sich in's hiesige Civilspital, um sich mit Beharrlichkeit der methodischen Digital-Compression zu unterziehen, welche unter Aufsicht von vier Wärtern abwechselnd vorgenommen wurde. Gesammte Collegen unterstützten uns mit selbst Handanlegung, da Alle begierig waren, den Erfolg dieser Heilmethode mit eigenen Augen zu sehen. Man übte den Fingerdruck durch 12—16 Stunden täglich. Nachdem nun 8 Tage ohne ein Resultat verflossen waren und sich eine allgemeine Gefässaufregung zeigte, wurden Digitalis, ein Aderlass und örtlich kalte Umschläge verordnet; das gelassene Blut zeigte wenig Neigung zur Coagulation, woraus man sich keinen günstigen Erfolg prognosticirte. Dessen ungeachtet wurde die Digitalcompression unverdrossen fortgesetzt, in der freien Zeit das Compressorium von Signoroni in Anwendung gebracht; die eine Pelotte übte den Druck auf die Schenkelarterie, auf der äusseren Seite des Schenkels wurde jedoch eine $1^1/_2$" lange Schiene angelegt, um den Druck der äusseren entgegengesetzten Pelotte auf den Schenkel zu mindern.

Nach Verlauf von zwei Wochen, nachdem wir unsere Hoffnung als getäuscht betrachteten, verliess Patient ganz entmuthigt unser Spital, diess um so mehr, weil man ihm die Unterbindung der Arterie vorschlug. Er erklärte jedoch selbst, den grossen Vortheil gewonnen zu haben, von den heftigen Schmerzen in der Kniekehle ganz befreit worden zu sein. Durch einige Tage gieng er seinen gewöhnlichen Geschäften nach. Als sich aber die Schmerzen von Neuem eingestellt hatten, begab er sich zu Bette, und setzte selbst die Digital-Compression durch $2^1/_2$ Stunden täglich fort.

Am 4. Juni kam er in's Spital, um uns von der vollkommen gelungenen Heilung des Aneurysma in Kenntniss zu setzen. Man fand den Thrombus etwas härtlich, unschmerzhaft, einen Zoll im Umfang haltend sowie auch keine Pulsation, welche gradatim abgenommen hatte. Die vom Patienten selbst ausgeübte Compression dauerte 66 Tage mit 165stündigem Drucke, während welcher Zeit er 12 Tage im Bette verlebte. Rechnet man hiezu die Zeit, welche er im Spitale zugebracht hatte, so war die Dauer der Cur 80 Tage, die der Compression 247 Stunden mit 26-tägigem Liegen im Bette.

Dieser Fall ist insoweit lehrreich, indem er zeigt, dass man nicht so bald mit der Compression aufhören, sondern selbe beharrlich fortsetzen solle; denn es ist gewiss, dass die Blutbeschaffenheit bei einem und demselben Individuum, wie es Prof. Giacomini hinlänglich dargethan hat, in gewissen Epochen mehr oder minder zur Coagulabilität disponirt ist. Auch ist ersichtlich, dass der Fingerdruck von den Kranken instinctartig ausgeübt wird, da sich dieselben durch denselben wesentlich erleichtert fühlen, und dadurch geneigt werden, sich der Compression auch durch eine längere Zeit zu unterziehen.

---

6. *Merkwürdige Verletzung der Achselhöhle durch einen Baumast. Beobachtet von Professsor* **Patruban.**

J. B., als Tischler im k. k. Hofburgtheater bedienstet, fiel am 18. Juni v. J. auf einem Spaziergang im Dornbacherwald über eine Baumwurzel rücklings gegen eine Staude; er gibt an, in dem Augenblicke, als er sich aufraffte, einen heftigen, den ganzen linken Arm bis in die Fingerspitzen durchdringenden, wie durch einen elektrischen Schlag erzeugten Schmerz empfunden zu haben, während seine Begleiter sich über die Entstellung seiner Gesichtszüge und die auffallende Blässe im Gesichte, welche Erscheinungen

in keinem Verhältnisse zu dem ohne Erschütterung geschehenen Fall standen, verwunderten. Nachdem J. B. sich eine Viertelstunde ausgeruht hatte, setzte er, da er weiterhin keine Schmerzen oder anderweitiges Uebelsein fühlte, seinen Spaziergang frohen Muthes fort, und ärgerte sich nur über einen Riss, welchen sein Rock und Hemd in der Achselfalte durch einen hervorstehenden Ast jener Staude, gegen welche er gefallen war, davongetragen hatten. Beim Mittagsmahle will er eine Art Steifigkeit und das Gefühl von Pelzigwerden in den Fingern der linken Hand wahrgenommen haben. Abends stellten sich reissende Schmerzen im Ellbogengelenke und in der Handwurzel ein, welche Patient für rheumatische hielt, und welche er nach früheren günstigen Erfahrungen durch eine Einwicklung mit Watta zu mildern hoffte. Im Verlauf der Nacht wurden jedoch die Schmerzen heftiger, strahlten von einem Punct der Achselhöhle aus und durchzuckten die ganze linke obere Extremität. Schlaflosigkeit und Brechreiz gesellten sich zu diesen Erscheinungen, welche sich von Stunde zu Stunde steigerten, und dem Kranken, welcher keine Ahnung hatte, dass er bei jenem Fall sich verletzt haben könnte, und welcher stets an das Vorhandensein eines Rheumatismus dachte, grosse Qualen verursachten. Am sechsten Tage, also nach fünf schlaflosen Nächten, gesellten sich ziehende Schmerzen in der Nacken- und seitlichen Halsgegend und eine leichte Mundsperre dazu; zugleich war Schwellung der Finger und volle Unbeweglichkeit des rechten Schultergelenkes eingetreten; der Kranke fieberte heftig und zeigte eine icterische Hautfärbung. Nun erst fand er sich veranlasst, ärztliche Hilfe zu suchen. Bei der Untersuchung der Achselhöhle, welche jedoch nur mit einem Finger geschehen konnte, da die ungeheure Schwellung der Haut in dieser Gegend, sowie die tetanische Starre des grossen Brustmuskels, des Deltamuskels, sowie der Grätenmuskeln eine Lüftung der Achselhöhle und das Hinsehen unmöglich machten, kam ich auf eine feuchte, etwa linsengrosse Stelle, welche dem hinteren Dritttheil der Achselhöhlenfläche entsprach; von da gegen die Ursprungsstelle des langen Kopfes des M. triceps hin, liess sich ein harter, nicht verschiebbarer Körper fühlen, dessen Berührung dem Kranken die heftigsten Schmerzen hervorrief. Ich war daher überzeugt, dass ein fremder Körper eingedrungen sei, welcher allsobald entfernt werden musste, da sich die Kennzeichen des nahenden Tetanus bemerkbar machten.

Der Kranke verweigerte Anfangs jeden chirurgischen Eingriff, da der geringste Bewegungsversuch die heftigsten Schmerzen hervorrief; erst, als ich ihn aufmerksam machte, dass ein Holzsplitter in die Achselhöhle eingedrungen sei, als ich ihm die Blutflecken an der Rissstelle seiner Kleidungsstücke, welche er nicht genau durchgesehen hatte, zeigte, und ihm die Gefahr des in Aussicht stehenden Starrkrampfes schilderte, willigte er ein, sich operiren zu lassen.

Die Chloroformnarkose, welche bei diesem Kranken sehr schnell eintrat, und welche ich bis zur totalen Erschlaffung der Muskeln fortsetzte, bot nun das merkwürdige Schauspiel dar, dass sie keinen Einfluss auf die das Schultergelenk umgebenden Muskeln übte; die eben genannten Muskeln blieben gespannt, und es war trotz aller Kraftanstrengung nicht möglich, den Arm nach aussen und oben zu bringen, welche Stellung doch zur Vornahme des Hautschnittes und zur Präparation in der Tiefe der Achselhöhle nöthig gewesen wäre; diese Steifigkeit war nicht etwa durch Infiltration der die Gelenkskapsel umgebenden Weichtheile bedingt, sondern sie war die Folge einer permanenten tetanischen Contraction jener Muskeln. Mit grosser Mühe brachte ich den Oberarm nach und nach in einen Winkel von etwa 60 Graden gegen die Medianlinie, und gewann dadurch wenigstens so viel Raum, um von unten in knieender Stellung die Achselhöhle übersehen zu können. Ich führte nun, während ein Assistent die Haut der Achselhöhle nach abwärts anspannte, von der oben erwähnten, eine eiterige Flüssigkeit entleerenden Stelle aus, den Hautschnitt von 1½″ Länge, spaltete die Fascie, und liess die jetzt zu Gesicht tretende Vena basilica mit der Fingerspitze nach vorne drängen; das blutig infiltrirte und leicht ödematöse Zellgewebe zeigte nun den Weg, welchen der fremde Körper genommen hatte; mit der Knopfsonde konnte ich denselben in der Tiefe gegen den unteren Rand der Gelenkshöhle fühlen, der Versuch, denselben mit einer Kornzange zu fassen und auszuziehen, misslang; erst nachdem ich mit dem Scalpell das Bindegewebe ringsherum gelüftet und so die Zugänglichkeit für ein grösseres Instrument geschaffen hatte, gelang es nach mehrmaligen Versuchen, den fest eingekeilten, ganz unbeweglichen, fremden Körper in etwas frei zu machen, denselben mit einer geraden Zahnzange zu fassen und auszuziehen Die Untersuchung desselben zeigte, dass es ein Baumast von 2½″ Länge, in der Dicke von etwa 3 Linien gewesen. welcher eingedrungen war. Mit grosser Aufmerksamkeit untersuchte ich nun in der Tiefe der Wunde, ob sich nicht etwa abgelöste Stücke der Rinde oder einzelne Splitter vorfinden, legte ein Leinwandstreifchen ein und befestigte die Hand in einer Schlinge. Der Kranke fühlte sich nach dem Aufwachen aus der Narkose wie neugeboren, die Schmerzen waren geschwunden und mit grosser Befriedigung besah er sich das ominöse Stück Holz, welches ihm so heftige Qualen bereitet hatte. Er erholte sich sehr schnell, die Wunde reinigte sich, auf dem Verbandflecken kam weder ein Stück Rinde noch ein Splitter zum Vorschein. Die Muskelsteife hatte schon am zweiten Tage nach der Operation nachgelassen, so dass man die Drehbewegungen im Schultergelenk vornehmen konnte; nur die Rollung nach einwärts war in etwas beschränkt. Am 10. Tage nach der Entfernung des fremden Körpers trat plötzlich unter Fiebererscheinungen ein Erythem in der Gegend des äusseren Randes des grossen Brustmuskels auf; der bereits ganz abgefallene Arm fieng wieder zu schwellen an, heftige Schmerzen stellten sich an der vorderen Wand der Achselhöhle ein und der grosse Brust- sowie der Deltamuskel fiengen neuerdings an, sich permanent zu contrahiren.

Eine sehr energische Entzündung, welche durch Anwendung der Kälte, Ruhe u. s. w. nicht zu bemeistern war, führte zur Eiterung, und es wurde nöthig, den in 4 Tagen reif gewordenen Abscess zu eröffnen, wozu der ausserordentlich ängstliche und empfindliche Kranke nur sehr schwer zu bewegen war. Der parallel den Muskelfibern des M. pectoralis major geführte Schnitt förderte eine ziemliche Menge guten Eiters zu Tage. Die genaue Sondirung, sowie die sorgfältige Untersuchung mit dem Finger liess nirgends einen fremden Körper finden, auf dessen Anwesenheit ich nach den so plötzlich eingetretenen Erscheinungen der Abscessbildung gefasst war. Auch diese Wunde heilte im Verlauf von 8 Tagen ganz normgemäss und Patient konnte in der vierten Woche nach geschehenem Fall wieder seine Beschäftigung aufnehmen. Er hatte über nichts zu klagen, als über

Mangel an Gelenkigkeit in der Schulter, und bei intensiver Anstrengung der Schultermuskeln über Einschlafen der Finger des verletzten Armes. Bäder, Oehleinreibungen und methodische Muskelübungen besserten diese Verhältnisse nicht. Anfangs März d. J., also sechs Monate nach der erlittenen Verletzung, trat in der Nähe der Narbe, welche von der Eröffnung des Abscesses herrührte, abermals eine heftige Entzündung ein; es bildete sich nochmals eine Eiterhöhle, welche sich der von den wüthendsten Schmerzen gefolterte Kranke selbst in einem Anfalle von Verzweiflung zur Nachtzeit mit dem Rasirmesser öffnete. Zu seinem nicht geringen Erstaunen zog ihm seine Frau, welche bei dieser Operation par Impromptu half und den Eiter ausdrückte, einen in der Schnittwunde sich vordrängenden, bei $2\frac{1}{2}''$ langen Baumast aus, welcher im Querdurchmesser noch etwas stärker war, als der, welcher bei der ersten Operation zu Tage kam. Als ich den Kranken am nächsten Morgen sah, und die von ihm selbst geschnittene Wunde untersuchte, konnte ich in der Furche zwischen M. pectoralis magnus und Deltoideus mit der Sonde bis auf nahe $2''$ tief eingehen, und es wies die Untersuchung nach, dass hier die Lagerstätte dieses zweiten fremden Körpers gewesen.

Von nun an traten keine krankhaften Erscheinungen in der Nähe der Verletzung mehr ein; die Spannung der Muskeln verlor sich nach und nach gänzlich, das Schultergelenk erlangte wieder die normale Beweglichkeit, und der bereits sehr abgemagerte Kranke zeigte schon nach einigen Wochen das kräftige Aussehen, welches er vor der Katastrophe hatte. Eine genauere Untersuchung erwies die ausgezogenen Splitter als Fragmente eines Astes von Cornus sanguinea; der frommgläubige Kranke hat dieselben, in einer silbernen Kapsel bewahrt, für der Gnadenort Mariazell bestimmt.

Obwohl derartige Verletzungen jedem praktischen Arzt vorzukommen pflegen, so schien doch dieser Fall mittheilenswerth, da die unmittelbar nach geschehener Verwundung eintretenden Erscheinungen es gar nicht ahnen liessen, dass eine so intensive Verletzung stattgefunden habe, da die ausserordentliche Spannung der Schultermuskeln die Zugänglichkeit ausserordentlich erschwerten, da die Narkose, welche doch die Gesammt-Muskulatur zur Erschlaffung brachte, auf diese Muskelgruppe keinen Einfluss nahm, und da der zuletzt ausgestossene, fremde Körper durch einen so langen Zeitraum in der Nähe eines so beweglichen Gelenkes verweilte, ohne die Bewegungen in diesem Gelenke wesentlich zu beeinträchtigen. Es ist wohl durch die Erfahrung nachgewiesen, dass die Ertragsfähigkeit der Gewebe lebender Thiere, somit auch des menschlichen Organismus bezüglich der Berührung mit Metallkörpern nicht gering anzuschlagen sei; die Versuche Cloquets, Pelletans, Pouillet's haben deutlich gezeigt, dass das Einbringen und Liegenbleiben langer Acupuncturnadeln nur eine sehr unbedeutende Reizung in den betreffenden lebenden Geweben hervorrufen, und J. Hunter hatte schon aufmerksam gemacht, dass Schrote, kleine Kugeln, Stecknadeln u. s. w., selbst, wenn sie Jahre lang liegen bleiben, selten Entzündungen erzeugen oder wenigstens keine Entzündung einleiten, welche über das Maass des adhäsiven hinausgeht. Von nicht metallischen Körpern, insbesonders Holzsplittern, sind solche Vorkommnisse nicht bekannt.

---

7. Schnittwunde in der Plica cubiti. Zurückbleiben eines Glassplitters. Mitgetheilt von Professor **Patruban.**

Die 26jährige Dienstmagd B. S. wollte behufs der Reinigung der Fenstertafeln einen schweren Fensterflügel ausheben; ein Windstoss riess ihr den bereits frei gemachten, in der Balance gehaltenen Flügel aus den Händen, und indem sie den Fall desselben hindern wollte, fuhr sie mit der linken Hand durch die obere Scheibe, welche zerbrach und ihr eine tiefe Schnittwunde am vorderen Rand und der inneren Fläche des Oberarmes in der Höhe des Ellbogenbuges beibrachte. Eine heftige Blutung, welche man durch Aufgiessen von kaltem Wasser zu stillen sich bemühte, ohne jedoch dieselbe bemeistern zu können, führte zur Ohnmacht der Verletzten, zu welcher ich ungefähr eine Viertelstunde nach der Verletzung gerufen wurde. Die Wunde, welche das Aussehen einer reinen Schnittwunde darbot, hatte eine Länge von 4 Zoll und erstreckte sich parallel der Furche zwischen dem Ursprung des M. supinator longus und dem äusseren Kopf des M. brachialis internus 2 Zoll über der Gelenksfalte im Ellbogenbug schräg nach ein- und abwärts bis gegen die Mitte des oberen Randes des M. pronator teres, betraf sämmtliche Weichtheile bis auf das Gelenk und hatte in der Mitte eine Tiefe von $2\frac{1}{2}$ Zoll. Die Blutung, welche aus der Art. radialis recurrens und einer Art. collateralis stammte, wurde durch Unterbindung dieser Gefässe gestillt, die Wunde mit der grössten Genauigkeit untersucht und einzelne Glassplitter, welche in der Tiefe der Wunde eingestochen waren, entfernt. Glücklicher Weise hatte die Wunde die Sehne des M. biceps nach vorne nur gestreift, und es scheint, dass die im Augenblick der Verletzung, da der Vorderarm in kräftiger Beugung gehalten worden war, stark vorspringende Sehne die von ihr gedeckte Armschlagader schützte, welche bei einer anderen Stellung des Vorderarmes höchst währscheinlich in das Bereich des Schnittes gefallen wäre, wodurch die Verwundung um so gefährlicher geworden wäre. Nachdem ich mich überzeugt zu haben glaubte, dass die Wunde vollkommen gereinigt sei und dass die Blutung stehe, vereinigte ich die Wundränder durch die Knopfnaht und fixirte das Gelenk auf einer gut gepolsterten Ruheschiene. Die Heilung erfolgte unter sehr günstigen Umständen im Verlauf von 6 Wochen; die Unempfindlichkeit an der Dorsalfläche des Daumens, des Zeige- und Mittelfingers, sowie die Schwierigkeit, kräftige Streckversuche mit diesen Fingern vorzunehmen, welche Erscheinungen sich aus der geschehenen Trennung des N. radialis leicht erklären liessen, verloren sich allmälig, und nach vier Monaten konnte Patientin ihre gewohnte Beschäftigung in jeder Hinsicht wieder aufnehmen; selbst feine Handarbeiten, wie Stricken, Nähen, konnten nun ohne Anstrengung vorgenommen werden. Man konnte die Verletzte sehr glücklich und vollkommen geheilt erklären. In der Mitte des fünften Monates nach geschehener Verletzung klagte Patientin, ohne dass sie irgendwie sich besonders angestrengt hatte, über heftige Schmerzen in der Narbe, nahe dem vorderen Rande der Bicepssehne; es traten Röthe der Haut, Schwellung im Ellbogenbug, heftiges Fieber dazu; bei der Untersuchung der afficirten Stelle konnte man das Vorhandensein eines fremden Körpers mit Bestimmtheit erkennen; die Berührung dieser Stelle war aber mit solchen Schmerzempfindungen verbunden, dass dieselbe nicht zu bewegen war, den ihr vorgeschlagenen Einschnitt vornehmen zu lassen; erst am 5. Tage, an wel-

chem die heftigen Entzündungs-Erscheinungen gewichen und die Zeichen der beginnenden Eiterung deutlich geworden waren, wurde die Entfernung des Glassplitters — denn das Vorhandensein eines anderen fremden Körpers war nicht anzunehmen — versucht. Ich fixirte den deutlich fühlbaren oberen Rand des Glassplitters mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand und machte auf denselben einen Einschnitt parallel den Fasern des M. brachialis internus, welcher allsobald den Glassplitter blosslegte; dieser hatte die Form eines gleichschenkeligen Dreieckes, dessen Basis, bei einem Zoll lang, nach oben zugekehrt war. Obwohl ich den vorderen und hinteren Winkel frei gemacht hatte, so war es dennoch nicht möglich, den Splitter auszuziehen. Ich legte daher in die Schnittwunde ein Leinwandläppchen ein und wartete die Eiterung ab, von welcher man die Ausstossung des fremden Körpers ohne Verletzung der Weichtheile mit Sicherheit erwarten konnte. Im Verlauf von drei Tagen hatte sich auch wirklich der Splitter gehoben, war beweglich geworden und konnte nun mit der Kornzange leicht ausgezogen werden. Von nun an hatte die Verletzte keine Beschwerden mehr zu erdulden.

Aus diesem Falle lässt sich die Lehre abstrahiren, dass man nie vorsichtig genug sein könne, wenn man Wunden, deren Vereinigung angestrebt wird, zu untersuchen hat. Die Erfahrung hat gelehrt, dass die hier eingedrungenen, fremden Körper an Stellen verborgen liegen können, von denen man es kaum für möglich hält, dass sie im Bereich der Verletzung liegen. Auch gebietet es die Vorsicht, die Möglichkeit des Abscedirens eines nicht aufzufindenden Fragmentes dem Kranken in Aussicht zu stellen, um nicht hintennach den Vorwurf hören zu müssen, man habe die Wunde nicht genau genug untersucht und gereinigt.

Mittheilungen.

Ueber die Morbilität und Mortalität in der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt insbesonders und über die Mortalität in der Kreisstadt Brixen im Allgemeinen im Verlaufe des Jahres 1859.

Von Dr. *Winter*, k. k. Kreisarzt in Brixen.

In Folge der Ereignisse des Jahres 1859 und der hiedurch geschehenen Truppen-Durchzüge und Kranken-Transporte wurde die allgem. öffentl. Krankenanstalt in Brixen, welche einen Belegraum von 80 Betten in 22 Zimmern hat, was unter gewöhnlichen Zeitverhältnissen dem Bedarfe mehr als genügend entspricht, durch Aufnahme kranker und verwundeter Soldaten besonders in Anspruch genommen.

Es dürfte daher immerhin gerechtfertigt erscheinen, über die Wirkungssphäre dieser kleineren Heilanstalt im abgelaufenen Jahre ausnahmsweise öffentlich Erwähnung zu machen und im Folgenden eine statistische Nachweisung über den namhaften Krankenstand und die Ergebnisse in Bezug auf Morbilität und Mortalität zu liefern *).

Aus der folgenden tabellarischen Uebersicht geht hervor, dass von den in die erwähnte Anstalt aufgenommenen 1293 Kranken 1071 dem Militär- und 222 dem Civil-Stande angehörten, von welchen 944 Soldaten und 186 Civilkranke, zusammen 1130, geheilt, ungeheilt oder gebessert, 73 Soldaten in das Militär-Spital transferirt und 16 andere Kranke in ihre Domicils-Gemeinde entlassen wurden. Unter den Vorstorbenen sind 54 Soldaten und 20 aus dem Civile, zusammen 74 Individuen oder 5.72% aller Kranken, 5.04% der Soldaten und 0.95% der Civilisten.

*) Die Angaben wurden aus den mir gütigst mitgetheilten Aufnahms-Protocollen des Spitalarztes Dr. Thaler zusammengestellt.

Tabelle I.

Ausweis über die im Spitale Aufgenommenen, Geheilten, ungeheilt Entlassenen und Gestorbenen.

Krankheitsform	aufgenommen		hievon sind: geheilt		ungeheilt entlassen		gestorb.		Zusammen	% Antheil der Sterbfälle
	Militär	Civil	Militär	Civil	Militär	Civil	Militär	Civil		
Pleuritis et Pneum.	10	9	10	6	.	.	.	3	19	15.79
Gastrosis	48	11	48	11	.	.	.	.	59	.
Febr. intermitt.	159	10	150	10	9	.	.	.	169	.
Febr. gastrica	101	17	101	17	.	.	.	.	118	.
Typhus	70	7	47	5	.	.	23	2	77	32.46
Diarrhoea	86	3	74	3	4	.	8	.	89	8.98
Dysenteria	68	24	61	22	.	.	7	2	92	9.78
Ophthalm. catarrh.	50	3	48	3	2	.	.	.	53	.
Ophthalm. contag.	6	.	4	.	2	.	.	.	6	.
Variola	7	1	7	1	.	.	.	.	8	.
Pneumosymphoresis	8	1	8	4	.	.	.	.	9	.
Bronchitis	32	6	31	6	1	.	.	.	38	.
Febr. catarrh. et Catarrhus bronchial.	14	2	14	2	.	.	.	.	16	.
Tuberculosis	22	6	.	.	12	2	10	4	28	50.00
Febr. rheumat. et Rheumatismus	18	10	16	10	.	.	.	.	28	.
Arthritis	22	4	18	4	4	.	.	.	26	.
Erysipelas	12	3	12	3	.	.	.	.	15	.
Meningitis	1	2	1	1	.	.	.	1	3	33.34
Febr. biliosa	14	2	14	2	.	.	.	.	16	.
Icterus	17	2	17	2	.	.	.	.	19	.
Arthralgia	9	8	8	8	1	.	.	.	17	.
Syphilis	29	7	25	6	4	1	.	.	36	.
Parotitis	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.
Orchitis	7	3	7	3	.	.	.	.	10	.
Scabies	56	6	56	6	.	.	.	.	62	.
Apoplexia	2	2	1	.	.	.	1	2	4	75.00
Hydrops	10	1	8	.	.	.	2	1	11	27.28
Haemorrhoides	5	1	5	1	.	.	.	.	6	.
Ischias et Lumbago	3	3	3	2	.	1	.	.	6	.
Angina	7	1	7	1	.	.	.	.	8	.
Moria	.	4	.	1	.	3	.	.	4	.
Enteritis et Peritonitis	2	5	1	3	.	.	1	2	7	42.85
Haemoptoe	3	1	3	.	.	.	.	1	4	25.00
Hypertrophia cordis.	2	.	.	.	2	.	.	.	2	.
Epilepsia	2	1	.	.	2	1	.	.	3	.
Hernia	1	1	.	.	1	1	.	.	2	.
Lienalgia	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.
Prosopalgia	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.
Anaemia	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.
Epulis	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.
Eczema	2	1	1	1	1	.	.	.	3	.
Epistaxis	.	1	.	1	.	.	.	.	1	.
Vomitus	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.
Encephalosymphoresis	2	.	2	.	.	.	.	.	2	.
Cholerina	1	1	1	1	.	.	.	.	2	.
Morbilli	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.
Otitis	2	.	2	.	.	.	.	.	2	.
Phlebitis	1	1	1	1	.	.	.	.	2	.
Coxitis	3	.	2	.	1	.	.	.	3	.
Haematuria	.	1	.	1	.	.	.	.	1	.
Tumores gland. submax. et inquinal.	9	.	8	.	1	.	.	.	9	.
Varicocele	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.
Furunculus	7	1	7	1	.	.	.	.	8	.
Perniones	2	.	1	.	1	.	.	.	2	.
Delirium tremens	.	1	.	.	.	.	.	1	1	.
Convulsiones	.	2	.	1	.	1	.	.	2	.
Ulcera	10	9	9	6	1	3	.	.	19	.
Abscessus	14	2	13	2	1	.	.	.	16	.
Excoriationes	18	7	18	7	.	.	.	.	25	.
Panaritium	5	.	5	.	.	.	.	.	5	.
Metrorrhagia	.	1	.	1	.	.	.	.	1	.
Prolapsus uteri	.	1	.	1	.	.	.	.	1	.
Blenorrhoea urethrae	2	.	2	.	.	.	.	.	2	.
Gangraena intestinor.	.	1	.	.	.	.	.	1	1	.
Cancer mammae	.	1	.	.	1	.	.	.	1	.
Melancholia	.	1	.	1	.	.	.	.	1	.
Abortus instans	.	1	.	1	.	.	.	.	1	.
Empyema pulm.	1	.	.	.	.	1	.	.	1	.
Combustio	.	2	.	1	.	.	1	.	2	.
Fractura ossium	1	1	1	1	.	.	.	.	2	.
Hand-, Brust-, Kniegelenks- und Knochenhaut-Entzündungen	7	1	7	1	.	.	.	.	7	.
Contusiones	33	11	33	11	.	.	.	.	44	.
Vulnera	5	6	5	6	.	.	.	.	11	.
Schusswunden	35	.	13	.	21	.	1	.	35	3.14
Marasmus senil	.	1	.	.	.	1	.	.	1	.
Total-Summa	1071	222	944	186	73	16	54	20	1293	5.72

Was nun die Krankheiten selbst anbelangt, so reihen sie sich bezüglich ihrer Zahl, des Verhältnisses zur Gesammtsumme aller Kranken und zur Summe aller Soldaten, sowie des Sterblichkeitsverhältnisses nach folgender Ordnung:

1. Die Wechselfieber mit 169 Fällen oder 13.08% aller Kranken, darunter 159 Militäristen oder 14.84%. — Kein Sterbfall. Die meisten Fälle kamen im August, die wenigsten im Juni in Behandlung.

2. Die gastrischen Fieber mit 118 Fällen oder 9.12%, unter diesen 101 Soldaten oder 9.43%. Kein Sterbfall. Die Meisten im August, die wenigsten im Mai.

3. Die Dysenterien mit 92 Fällen oder 7.11% Unter diesen 68 Soldaten oder 6.34%. Die Mortalität beträgt 9 Individuen (7 aus dem Militär- und 2 aus dem Civil-Stande), somit 9.78% aller und 10.29% der Soldaten, die von dieser Krankheit befallen wurden. — Die Meisten im Juli und August, die wenigsten im October.

4. Die Diarrhöen mit 89 Fällen oder 6.10%. Darunter waren 86 Soldaten oder 8.02%, mit 8 Sterbefällen oder 9.06% der Militär-Erkrankten. — Die Meisten im Juli und August, die wenigsten im September.

5. An diese reiht sich der Typhus mit 77 Fällen oder 5.95%. Von dieser Krankheit wurden 70 Soldaten oder 6.53% aufgenommen. Die Mortalität betrug 25 Individuen (23 Soldaten und 2 Civile) oder 33.89% von Allen vom Typhus ergriffen und 32.85% von den Soldaten. Die meisten Typhus-Kranken waren im August, die wenigsten im November.

6. Diesem folgt die Krätze mit 62 Fällen 4.81%. Mit dieser Krankheit wurden 56 Soldaten oder 5.22% aufgenommen. Kein Sterbfall. Die grösste Aufnahme im October, die geringste im Februar und Mai.

7. An Augenentzündung wurden 59 Individuen behandelt oder 4.56%. Unter diesen 56 Soldaten oder 5.22%. — Kein Sterbfall. Die meisten Fälle im Mai, die wenigsten im Februar und April.

8. Gastrosis lieferte 59 Kranke oder 4.56%. Soldaten 48 oder 4.48%. — Kein Todesfall. Die meisten Fälle im August, die wenigsten im Jänner und April.

9. Mit Schuss- und anderen Wunden wurden 46 Individuen oder 3.55% behandelt, darunter 40 Soldaten oder 3.73%. Gestorben ist ein Soldat am Tetanus traumat. oder 0.08%. 21 verwundete Soldaten wurden ins Militär-Spital transferirt. Die meisten Fälle kommen auf den Juli und September, die wenigsten auf den August.

10. Mit Quetschungen kamen 44 Fälle zur Behandlung oder 3.40%, unter denen sich 33 Soldaten oder 3.08% befanden. Sterbfall keiner. Die meisten Fälle kamen im September, die wenigsten im März und April zur Aufnahme.

11. Die Bronchitis kam in 38 Fällen vor oder 2.93%, unter diesen 32 Soldaten oder 2.98%. Kein Sterbfall. Die meisten im Juli und September, die wenigsten im Februar und März.

12. Zunächst diesen waren die syphilitischen Kranken mit 36 Fällen oder 2.86%. Vom Militär waren 29 Individuen oder 2.70%. Sterbfall keiner. Die grösste Zahl wurde im Mai, die geringste im September aufgenommen.

13. Mit Tuberculosis wurden 28 Kranke aufgenommen oder 2.09%. Aus dem Militär-Stande 22 Individuen oder 2.12%. Die Mortalität betrug 14 Individuen (10 Soldaten und 4 aus dem Civil) oder 50.00% aller an diesem Leiden Erkrankten und 45.45% der Soldaten. Die meisten im Juni und August, die wenigsten im Februar und September.

14. Febris rheumatica et Rheumatismus in 28 Fällen oder 2.09%. Vom Militär 14 Fälle oder 1.21%. Kein Sterbfall. Die grösste Zahl im September, die geringste im Februar und April.

15. Arthritis kam in 26 Fällen vor oder in 2.01%, darunter Soldaten 22 oder 2.05%. Kein Sterbfall. Die meisten im September, die wenigsten im Mai.

15. Mit Gelbsucht wurden 19 Individuen aufgenommen oder 1.47%. Darunter 17 Soldaten oder 1.58%. Kein Sterbfall. Die meisten im October.

16. An Lungen- und Brustfell-Entzündung 19 Fälle oder 1.47%, darunter Soldaten 10 Mann oder 0.93%. Die Mortalität betrug 3 Individuen aus dem Civil-Stande oder 15.79%. Die meisten Fälle im April und Mai, die wenigsten im Jänner, Februar und März.

17. Arthralgia mit 17 Fällen oder 1.31%, hievon 9 Soldaten oder 0.84%. Kein Sterbfall. Die meisten im August und September, die wenigsten im Juni.

18. Febris biliosa wurde in 16 Fällen beobachtet oder 1.23%, unter diesen 14 Soldaten oder 1.30%. Kein Sterbfall. Die meisten Fälle im Juli und August.

19. Erysipelas kam 15 mahl vor oder 1.16%, unter diesen Fällen 12 Soldaten oder 1.40%. Kein Sterbfall. Die meisten im August, die wenigsten im September.

20. Wassersuchten kamen 11 Fälle in Behandlung oder 0.84%, hierunter 10 Militäristen oder 0.93%. Die Mortalität betrug 3 Individuen (2 Soldaten und 1 aus dem Civil) oder 27.28% aller an Wassersucht gestorbenen und 20.00 der Soldaten.

21. Geschwüre und Abscesse in 35 Fällen oder 2.70%, worunter 24 Soldaten oder 2.24%. Kein Sterbfall. Die meisten Fälle im August und September, die wenigsten im März.

Die Uebersichts-Tabelle II zeigt, dass die grösste Aufnahme in den Monaten August mit 397 und Juli mit 241, die geringste in den Monaten Jänner mit 16 und Februar mit 28 stattgefunden hat. Die grösste Sterblichkeit herrschte im August mit 7.55% und im September mit 8.49%. Die geringste Mortalität war im Monat Jänner wo sich kein Sterbfall ereignete und in den Monaten März und Juli, wo sich nur 1 Sterbfall, oder im ersteren 3.34%, im Juli 1.35%.

Tabelle II.

Ausweis über die im Spitale Aufgenommenen und Gestorbenen nach den Monaten.

Monate	Zahl der Aufgenommenen	Zahl der Gestorbenen	% Antheil der Gestorbenen
Jänner	16	.	.
Februar	28	3	10.70
März	30	1	3.34
April	35	2	5.42
Mai	73	3	4.11
Juni	74	1	1.35
Juli	241	10	8.32
August	397	30	7.55
September	153	13	8.49
October	111	3	2.70
November	53	3	5.66
December	82	5	6.09

Zur Bestimmung des Sterblichkeits-Verhältnisses folgt die Uebersicht der Bevölkerung in der Stadt Brixen:

Zahl der Häuser	Zahl der Familien	Zahl der Familienmitglieder	Zahl der Dienstboten	Summe der Bevölkerung	Hievon sind anwesend: einheimische männlich	einheimische weiblich	fremde männlich	fremde weiblich	Summe aller Bewohner: männlich	weiblich	Summa
363	778	2409	624	3033	1259	1686	318	140	1577	1826	3403

und wird zu Folge dieser einschliesslich der Fremden die runde Summe von 3400 Einwohner angenommen. Einschliesslich der im Spitale gestorbenen sind in der Stadt Brixen im Jahre 1859 vom städtischen Todtenbeschauer 176 Leichen Verstorbener beschaut und verzeichnet worden, von diesen waren 122 männlichen und 54 weiblichen Geschlechtes. Die überwiegende Mehrzahl des männlichen Geschlechtes kommt auf Rechnung der im Spitale gestorbenen Soldaten.

Dem Geschlechte und Alter nach waren die Gestorbenen in Brixen einschliesslich jener im Spitale nach Tabelle III folgende:

Krankheitsform	Geschlecht		Es starben im Alter von								Summa	Bei Weglassung der im Spitale Gestorbenen
	männlich	weiblich	der Geburt bis 1 Jahr	1 bis 5	5 — 10	10 — 20	20 — 40	40 — 60	60 — 80	80 — 90		
Typhus	33	6	.	2	.	.	34	3	.	.	39	14
Dysenteria	11	5	3	.	.	1	7	3	2	.	16	7
Diarrhoea	8	1	.	.	.	.	8	1	.	.	9	1
Pneumonia	2	1	.	.	.	.	2	1		.	3	3
Febr. miliar.	.	2	.	.	.	.	2	.	.	.	2	2
Variola	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	1	1
Scarlatina	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	1
Enteritis-Peritonitis	2	1	.	.	.	2	.	1	.	.	3	.
Meningitis	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.
Angina membr.	.	2	.	.	1	1	.	.	.	.	2	2
Tuberculosis	18	1	.	.	.	1	16	2	.	.	19	5
Paralysis pulmom	4	3	.	1	.	.	3	.	3	.	7	7
Paralys. cordis	2	1	.	.	.	.	.	.	2	1	3	3
Apoplexia	6	3	.	.	.	.	1	3	5	.	9	6
Hydropisia	7	5	.	.	.	.	5	4	3	.	12	9
Febris hectica	6	1	.	.	.	.	4	2	1	.	7	7
Phthisis tracheal	1	1	.	.	.	.	1	1	.	.	2	2
Gangraen. intest.	1	2	.	.	.	.	1	.	2	.	3	3
Hypertrophia cord.	2	.	.	.	.	.	.	2	.	.	2	2
Delirium tremens	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.
Febris biliosa	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	1	1
Haemoptoë	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.
Empyema pulm.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.
Diabetes	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	1
Febr. meseraica	3	3	5	.	1	.	.	.	.	.	6	6
Convulsiones	2	.	2	.	.	.	.	.	.	.	2	2
Tetanus traumat.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.
Canc. uter. et mamm.	.	4	.	.	.	.	1	2	1	.	4	3
Hydrokephalus	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	1	1
Altersschwäche	5	4	.	.	.	.	.	.	4	5	9	9
Abortus	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	1
Lebensschwäche	2	4	6	.	.	.	.	.	.	.	6	6
Summa	122	54	18	4	2	5	89	29	23	6	176	102

Bezüglich der Mortalität in den verschiedenen Altersclassen war diese am grössten in der Altersclasse von

20 bis 40 Jahre, 50.06% aller Gestorbenen und 2.03% der Einwohner,
dann folgen die Altersclassen von

40 bis 60 Jahr,	16.47% aller Gestorbenen und	0.85%	der Einwohner,
60 » 80 »	13.06% » »	0.67% »	»
Geburt » 1 »	10.22% » »	0.53% »	»
80 » 90 »	3.40% » »	0.17% »	»
10 » 20 »	2.84% » »	0.14% »	»
1 » 5 »	2.28% » »	0.11% »	»

Die Hauptsumme der Gestorbenen zur Bevölkerung ergibt den Procentantheil von 5.17 und nach Ausscheidung der im Spitale Gestorbenen von 3.00.

Tabelle IV.

Mortalitäts-Ausweis nach den Monaten.

Monate	Anzahl der Gestorbenen	Procent-Antheil zur Bevölkerung	Nach Abzug der im Spital Gestorbenen	Procent-Antheil zur Bevölkerung
Jänner	8	0.23	8	0.23
Februar	10	0.28	7	0.20
März	6	0.17	5	0.14
April	5	0.14	3	0.08
Mai	10	0.28	7	0.20
Juni	7	0.20	6	0.17
Juli	24	0.70	14	0.41
August	44	1.28	14	0.41
September	33	0.97	20	0.58
October	11	0.32	8	0.23
November	7	0.20	4	0.12
December	11	0.32	6	0.17
Summa	176	5.17	102	3.00

Die grösste Sterblichkeit war somit im Monate August mit 44 oder 1.28%, die geringste im April mit 5 oder 0.14% der Bevölkerung.

Nach Abzug der im Spitale Gestorbenen zeigte sich die grösste Sterblichkeit im September mit 20 oder 0.58%, die geringste im April mit 3 oder 0.58% der Bevölkerung.

Es erübriget noch, der Witterungsbeschaffenheit *) im Jahre 1859 Erwähnung zu machen, die im Vergleiche mit anderen Jahren nicht unwesentliche Verschiedenheiten darbot und nach den Monaten folgende Wahrnehmungen lieferte:

Jänner. Unter 27 Beobachteten war dieser an Kälte der dritte und übertraf den mildesten um 169.8°, blieb hinter dem kältesten um 39.1° zurück. Die Luft war fortwährend trocken, Winde wehten nur an 6 Tagen aus nördlicher Richtung. Der kälteste Morgen wurde mit — 10.8° beobachtet. — Summe der Kältegrade Morgens = 216.9°.

Februar. War ziemlich gelind. Den mildesten übertraf dieser um 44.8°, hinter dem rauhesten blieb er um 91.8° zurück. Schnee fiel auf die Thalsohle nur einmal, circa 3½ Zoll, aber sehr wasserreich. Winde wehten an 9 Tagen aus N., der kälteste Tag zeigte Morgens 8.5° Kälte. Summe der Kältegrade Morgens = 51.5°.

März. Sehr trocken, unter 26 beobachteten der wärmste, übertraf den bisher wärmsten um 10.5°, den kühlsten um 125.4°. Winde aus nördlicher Richtung wehten an 25 Tagen, der kühlste Morgen hatte 2.9° Kälte, der wärmste + 7.0°. Summe der Wärmegrade Morgens = 72°.

April. Unter 26 beobachteten an Morgenwärme der achte, blieb hinter dem wärmsten um 25.1° zurück, übertraf den kühlsten um 69.0°. Der kühlste Morgen zeigte 3.4° Kälte, der warmste 10.1° Wärme. Winde wehten an 26 Tagen vorherrschend aus südlicher Richtung. Summe der Wärmegrade Morgens = 139.1°.

Mai. Dieser sonnenarme, feuchte Mai hatte unter 25 beobachteten 6 wärmere vor sich. Er blieb hinter dem wärmsten um 48.8° zurück, und übertraf den kühlsten um 79.1° Wärme. Winde wehten an 26 Tagen vorherrschend aus südlicher Richtung. Summe der Wärmegrade = 255.2°.

Juni. Unter 25 beobachteten Fällen hatte dieser 15 wärmere vor sich. Bis zum 17. Mai fiel viel Regen. Winde wehten an 24 Tagen beinahe immer aus südlicher Richtung. Hochgewitter gab es zwei, eines am 24. Mai mit heftigem Sturm. Summe der Wärmegrade Morgens = 315.3°.

Juli. An Warme und Trockenheit aus der Zahl aller seit 25 Jahren ausgezeichnet war dieser Juli. Winde wehten an 21 Tagen vorherrschend aus südlicher Richtung. Grösste Wärme über 29°. Gewitter waren an 4 Tagen. Summe der Wärmegrade Morgens = 405.2°.

*) Diese Angabe verdanke ich der gefälligen Mittheilung des Herrn Professors Pradella.

August. Anfangs etwas feucht durch Gewitterregen, dann aber grosse Trockenheit, Hitze mit Wind. Winde an 25 Tagen, ungefähr gleich oft aus nördlicher, wie aus südlicher Richtung. Gewitter wurden an 7 Tagen beobachtet, einmal mit etwas Hagel. Summe der Wärmegrade Morgens = 395.0°.

September war für die Früchte sehr gedeihlich feucht und warm. Winde wehten an 16 Tagen vorherrschend aus südlicher Richtung. Hochgewitter gab es zwei. Am 13. und 20. Reif, ohne viel zu schaden. Summe der Wärmegrade Morgens = 231.8°.

October. Mild und gedeihlich. Winde wehten an 10 Tagen vorherrschend aus südlicher Richtung. Grösste Wärme Morgens mit 10.6°, geringste 0.0°. Summe der Wärmegrade Morgens = 211.3°.

November. Sehr gelind. Winde wehten an 8 Tagen aus nördlicher Richtung. Grösste Morgenwärme 5.9°, grösste Kälte 3.9°. Wärmeüberschuss in Summa = 18.6°.

December. Sehr kalt, vom 3. an immer Kältegrade. Grösste Kälte 12.4°. Winde wehten an 12 Tagen aus nördlicher Richtung. Schnee fiel auf die Thalsohle dreimal, wenig über 12 Zoll. Dem letzten geringen Schneefalle folgte Regen. Summe der Kältegrade Morgens = 131.3°. —

Die mittlere Jahrestemperatur betrug annäherungsweise + 9.13°.

Bezüglich der Mortalität unter den Einwohnern der Stadt ist zu bemerken, dass nach dem 10jährigen Durchschnitte sich einschliesslich der im Spitale Gestorbenen jährlich 112 Sterbefälle oder 3,29% ergeben; somit sind im Jahre 1859 um 1.88% oder nahezu um 2% mehr gestorben.

Die Stadt und Umgebung von Brixen erfreuen sich des Rufes, eine der gesundesten Gegenden Tirols zu sein. Eine regelmässige Luftströmung findet grösstentheils statt, welche nur äusserst selten sich stürmisch äussert. Um den Ruf dieser Salubrität der Gegend zu behaupten, wird es dringendes Bedürfniss, dass alle jene Schädlichkeiten, welche Malaria-Krankheiten erzeugen oder zur Entwicklung derselben beitragen und mehr oder weniger förderlich erscheinen, möglichst gehoben und entfernt werden. Zu diesen Schädlichkeiten ist vorzugsweise die Versumpfung des südlichen Antheiles der Brixner-Ebene zu zählen, welche bereits eine Ausdehnung von mehr als 500,000 Quadrat-Klafter erlangt hat, und von Jahr zu Jahr in dem Masse an Extensität zunimmt, als sich das Bett des Eisackflusses almälig immer mehr erhöht und den vorhandenen Grundquellen den erforderlichen Abfluss nicht mehr gestattet, was durch den Lauf des Flusses, der vom östlichen zum westlichen Bergfusse wiederholte Krümmungen macht, begünstiget wird. Die nächste Folge hievon ist, dass das Grundwasser schon in geringer Tiefe sich findet, und bei nur etwas grösserem Wasserstande der Eisack die zu Kellerräumen benützten Localitäten und die ebenerdigen Wohnungen überschwemmt und die Häuser nach und nach von der Feuchtigkeit durchdrungen werden. Dass unter solchen Verhältnissen die Wechselfieber in nicht langer Zeit einen endemischen Charakter annehmen werden, ist mit allem Grunde zu befürchten; wenn noch in Erwägung gezogen wird, dass in einer und anderen Stadtgasse die erwünschte Reinlichkeit nicht besteht, dass die schnellere Wegschaffung der Abfälle, die Sorge für beschleunigten Abfluss der Meteorwässer sehr wünschensist, und dass eine alles Maass überschreitende Wiesenbewässerung zunächst um Brixen stattfindet.

In hygienischer Beziehung ist daher die Entsumpfung der erwähnten Ebene nicht allein wünschenswerth, sondern sehr nothwendig. Ueber die Nothwendigkeit herrscht kein Zweifel, über die Art der Ausführung jedoch wird schon seit dem Jahre 1771 debattirt und projectirt, ohne dass man bis heute noch zu einem bestimmten Entschluss gelangen konnte. Da jede weitere Verzögerung nicht nur allein in hygienischer, sondern auch in ökonomischer Beziehung von unberechenbarem Nachtheile wird, so ist es an der Zeit. dass dieser wichtige Gegenstand bald möglichst in Angriff genommen werde; sei es durch Regulirung des Flussbettes, Canalisation des Sumpfbodens oder durch Legung von Drainröhren und andere dem Zwecke entsprechende Mittel.

Möge dieses dringliche Unternehmen an dem allerdings beträchtlichen Kostenaufwande nicht auf Kosten der Gesundheit scheitern! —

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Montag den 25. Juni 1860, Abends 7 Uhr, findet im Consistorialsaale der k. k. Universität eine Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medic. Facultät statt.

Gegenstände: 1. Ueber den sogenannten braunen Stein mit Schwefelkies, aus welchem die Kaiserin-Elisabethquelle entspringt, und über Sommer-Eiskeller in der Nähe dieser Quelle, als Fortsetzung des Vortrages »über den Rodisfurter Wiesensäuerling« von Herrn Dr. Adolf Pleischl, k. k. Regierungsrath und Professor.

2. Erfahrungen über die Heilkraft der animalischen Bäder. Vortrag von Herrn Dr. Sigismund Eckstein.

3. Ueber den Causalnexus zwischen Mastdarmfisteln und anderen Krankheiten. Vortrag von Herrn Dr. Eduard Nusser, k. k. Polizei-Bezirkswundarzt.

4. Wahl eines Repräsentanten des Doctoren-Collegiums der medicin. Facultät und eines Stellvertreters desselben für das Comité, welches sowohl mit der Vorbereitung als Ausführung der im Jahre 1865 stattfindenden fünfhundertjährigen Jubiläumsfeier der Wiener Universität betraut ist.

Reg.-Rath Director Helm trat eine zweimonatliche Urlaubsreise an; die Directionsgeschäfte leitet während seiner Abwesenheit Med.-Rath Dr. Prinz.

Dem Oberwundarzt des 7. Infanterie-Regimentes, Josef Rolletschek, welcher über dreissig Jahre in diesem Regimente diente und sich der allgemeinen Achtung und Neigung in demselben erfreute, wurde bei seinem vor Kurzem erfolgten Uebertritt in den Pensionsstand, ein werthvoller silberner Becher mit der Aufschrift: »Das Officierscorps des 7. k. k. Linien-Inf. Regts. dem scheidenden Freunde Rolletschek« überreicht.

Für die Lehrkanzel der descriptiven und topographischen Anatomie wurde zur Bestreitung der ferneren im Laufe des heurigen Studienjahres noch vorkommenden Auslagen ein weiterer Geldbetrag von 200 fl. ö. W. bewilligt.

Der Vorstand des pathol.-chem. Laboratoriums, Prof. Heller, wurde zum correspondirenden Mitgliede der k. russischen Gesellschaft der Heilkunde zu Odessa ernannt,

Der Landes-Medicinalrath bei der Kaschauer Statthalterei-Abtheilung, Dr. Carl Deván, wurde zum Landes-Medicinalrath bei der neu organisirten Statthalterei in Ofen ernannt und wird die Leitung der Sanitätsangelegenheiten von ganz Ungarn, welche durch die Aufhebung der fünf Statthaltereiabtheilungen in Ofen centralisirt wurde, als Referent führen.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 12. bis 18. Juni inclusive 423, um 26 weniger, wie in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1990 und 1926, und war am 18. d. M. 1926 (1121 Männer, 805 Weiber). Die Hauptgruppe der Aufnahme bilden noch immer die katarrhalischen Erkrankungen der Digestionsorgane. Wechselfieber kamen häufiger, die übrigen wichtigeren Krankheitsformen, so auch die Exantheme in geringerer Anzahl zur Beobachtung.

Erledigung.

Das für einen approbirten Wundarzt oder Doctor der Medicin aus Croatien oder Slavonien, der sich dem Curse der Veterinärschule unterziehen will, bestimmte Stipendium von jährlichen 210 fl. sammt der Reisekostenvergütung für die Zu- und Rückreise ist auf die Dauer von drei Jahren zu besetzen. Die Lehranstalt, an welcher der Curs zu hören ist, wird von dem Ministerium des Unterrichts bestimmt. Die bezüglichen Gesuche, denen der Revers für eine zehnjährige Dienstleistung in Croatien und Slavonien anzuschliessen ist, sind bis 12. Juli l. J. bei der betreffenden Comitatsbehörde oder beim Stadtmagistrate der Hauptstadt Agram einzubringen.

Druck von Anton Schweiger in Wien.